

Utvecklingen av depressiva symptom bland tonåringar under ett läsår

Linda Ahlbäck

Pro gradu avhandling i

specialpedagogik

Fakulteten för pedagogik och välfärd

Åbo Akademi, Vasa, 2018.

Abstrakt

Författare	Årtal
Linda Ahlbäck	2018
Arbetets titel	
Utvecklingen av depressiva symtom bland tonåringar under ett läsår	
Oppublicerad avhandling i specialpedagogik för magisterexamen.	Sidantal (tot.)
Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärd.	41
Ev. projekt inom vilket arbetet gjorts	
Avhandlingen har gjorts inom FRAM-projektet på Åbo Akademi	
Referat	
<p>Tonårstiden är en livsfas där den unga kan uppleva perioder av både trötthet och nedstämdhet. När dessa perioder blir ihållande och symtomen börjar påverka vardagen och skolgången är situationen allvarlig. Orsaken till tonåringens jobbiga och negativa känslor kan vara depressiva symtom och oftast behövs det professionell hjälp för att hitta en lösning på situationen. Depressiva symtom eller en depression påverkar skolvardagen allvarligt och den ungas inlärning blir lidande.</p> <p>Studien utgår från färdigt insamlat material från FRAM-projektet. En elektronisk enkät har använts som datainsamlingsmetod. Projektet håller på i fyra år och denna studie är baserad på data som samlades in hösten 2016 och våren 2017. Syftet med denna studie är att undersöka utvecklingen av depressiva symtom hos finlandssvenska elever i årskurs sju och årskurs nio. Forskningsfrågorna är följande:</p> <ol style="list-style-type: none">1) <i>Hur skiljer utvecklingen av depressiva symtom sig åt i årskurs sju och nio?</i>2) <i>Hur skiljer utvecklingen av depressiva symtom sig åt mellan flickor och pojkar?</i>3) <i>Hur påverkar depressiva symtom elevernas skolprestationer?</i> <p>Studiens resultat visar att det finns skillnader i depressiva symtom mellan årskurserna och mellan flickor och pojkar. Depressiva symptom ökar under ett läsår för både årskurs sju och årskurs nio men niondeklassare rapporterar mer depressiva symptom än sjundeklassare på höstterminen. Resultaten visar även att det finns depressiva symtom hos båda könen men att det finns en högre nivå bland flickor. När det gäller depressiva symtom och en påverkan på skolprestationer, visar studiens resultat att de elever som har en högre nivå av depressiva symtom presterar sämre i skolan.</p> <p>Utgående från studiens resultat kan man konstatera att depressiva symtom hos tonåringar är ett allvarligt tillstånd och att det har en påverkan på elevernas skolgång. Därför är det viktigt att skolpersonalen får mera kunskap om psykisk ohälsa.</p>	
Sökord / indexord	
Depressiva symtom, depression, könsskillnader, skolprestationer Depressive symptoms, depression, gender differences, academic achievement	

Innehåll

1	Inledning	1
1.1	Val av forskningsområde	1
1.2	Avhandlingens disposition	3
2	Depression och depressiva symtom	4
2.1	Definition och diagnos av depression.....	4
2.2	Depressiva symtom hos tonåringar.....	5
2.3	Faktorer som kan bidra till depressiva symtom.....	7
2.3.1	Eventuella följder av depressiva symtom.....	9
2.4	Könsskillnader	10
2.5	Depressiva symtom och skolprestationer	11
3	Metod och genomförande.....	14
3.1	Avhandlingens syfte och forskningsfrågor.....	14
3.2	Projektet FRAM	14
3.3	Studiens genomförande och respondenter	15
3.4	Mätinstrument.....	15
3.4.1	Depressiva symtom	15
3.4.2	Påverkan på skolprestationer.....	16
3.5	Bearbetning och analys av data	16
3.6	Reliabilitet, validitet och forskningsetiska aspekter.....	17
4	Resultatrevisning	20
4.1	Skillnader mellan årskurserna i depressiva symtom.....	20
4.2	Könsskillnader i utvecklingen av depressiva symtom.....	21
4.3	Depressiva symtoms påverkan på skolprestationer över tid.....	22
5	Diskussion	24
5.1	Resultatdiskussion	24

5.1.1 Skillnader mellan årskurserna i depressiva symtom	24
5.1.2 Könsskillnader i utvecklingen av depressiva symtom	24
5.1.3 Depressiva symtoms påverkan på skolprestationer.....	25
5.2 Metoddiskussion.....	26
5.3 Slutsatser och förslag till fortsatt forskning	27
Källor.....	29
Bilagor	

Figurer

<i>Figur 1.</i> Modell 1 i den hierarkiska regressionsanalysen	22
<i>Figur 2.</i> Modell 2 i den hierarkiska regressionsanalysen	23

Tabeller

<i>Tabell 1.</i> Resultat av faktoranalys	18
<i>Tabell 2.</i> Depressiva symtom hos årskurs sju och årskurs nio under ett läsår	20
<i>Tabell 3.</i> Depressiva symtom hos flickor och pojkar under ett läsår	21

1 Inledning

I detta kapitel presenteras bakgrunden till mitt val av forskningsområde och avhandlingens tema. Därefter framförs avhandlingens disposition.

1.1 Val av forskningsområde

Temat för den här avhandlingen är utvecklingen av depressiva symtom hos tonåringar i årskurs sju och nio. Tonåringarnas psykiska hälsa är ett aktuellt och viktigt diskussionsämne både i samhället och i skolvärlden. En artikel i svenska Yle (Westerberg, 2014) inleds med det dystra faktumet att det är nästan var femte flicka i årskurs 8–9 som lider av medelsvår till svår depression. Specialpedagog Christel Sundqvist lyfter fram oron och betonar att högstadietiden inte bör minnas som en oerhört jobbig tid i ens liv. Hon menar att skolan kunde arbeta mer för att stärka elevernas psykiska, fysiska och sociala hälsa samt att undervisningen borde vara mer individuellt anpassat.

När det gäller prevalensen för tonåringar med psykisk ohälsa i Finland finns det olika källor. I denna studie valdes Folkpensionsanstaltens öppna statistikdatabas, KELASTO <http://www.kela.fi/web/sv/statistikdatabasen-kelasto>. I den databasen utfördes en sökning efter antalet 10–14-åringar som under 2017 fått handikappförmåner utbetalda av FPA p.g.a. psykisk ohälsa (sjukdomshuvudgrupp: V F00-F99, Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteende-störningar). Sökningens resultat visar att det var 7980 ungdomar i åldern 10–14 år som fått handikappsbidrag p.g.a. psykisk ohälsa. Resultaten kan tolkas som skrämmande och jag anser att siffrorna är ett tecken på att situationen borde förbättras.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2012) definierar depression som ett vanligt tillstånd med ca 350 miljoner människor drabbade världen över. Depression är annorlunda än vanliga humörsvängningar och kan påverka den drabbade människan så hårt att det blir en allvarlig hälsorisk. En deprimerad person lider mycket och fungerar dåligt på jobbet, i skolan och med familjen. I de värsta fallen leder depression till självmord. En av de ledande orsakerna till död hos 15–29-åringar är självmord.

Tonårsperioden kan vara lika förvirrande som överraskande förklarar Siegel (2016). Den beskrivs av Aaltonen, Ojanen, Vihunen och Vilén (2007) som en period i livet där det sker fysiska, psykiska och sociala förändringar. Samtidigt nämner Iglum Rønhovde (2012) och Hansen (2016) att många av tonåringarna upplever humörssvängningar, impulsivitet och mycket oro i den turbulenta tonårsperioden.

Olsson (2013) betonar att det kan vara svårt att upptäcka en depression hos tonåringen om den har pågått en längre tid. Tonåringen kan upplevas både i skolan och i hemmet som lat eller oengagerad, och det kan uttryckas att hen borde anstränga sig mera. I de flesta fall är det ingen brist på tonåringens vilja. Istället är det en stor frånvaro av energi både intellektuellt och rent fysiskt. Det som märks tidigt hos deprimerade elever är att de får svårt att koncentrera sig i skolan. Lektionerna går i vanligt tempo och ny kunskap matas på. Det blir allt svårare för eleverna att komma ihåg vad som sagts och inget verkar fastna i minnet. Detta leder till att motivationen att göra läxor och uppgifter minskar drastiskt, vilket i sin tur gör så att resultaten försämras och betygen sjunker. Om tillståndet förvärras leder det oftast till att eleven börjar skolka och frånvaron växer snabbt.

Ur ett specialpedagogiskt perspektiv anser jag att mitt valda tema är väldigt aktuellt och att det är relevant för mitt kommande yrke som speciallärare. En speciallärares arbete är mångsidigt, eftersom man hjälper elever med inlärningssvårigheter och funktionsnedsättningar men även stöder elevernas hälsa psykiskt och socialt. När en elev mår psykiskt dåligt i skolan, behöver hen få all den hjälp och stöd som behövs för att tillfriskna. Då blir klassläraren och specialläraren viktiga stöttepelare i processen och därför behövs det mera kunskap om depressiva symtom för skolpersonalen. Maag och Reid (2006) lyfter fram hur viktigt det vore att skolpersonal och lärare är delaktiga i identifieringen (inte diagnostiseringen) av deprimerade elever. I skolan tillbringar eleverna mycket tid och det är vanligtvis i skolmiljön som depressiva symtom kan märkas först.

Denna studie är en del av det specialpedagogiska projektet FRAM på Åbo Akademi. FRAM-projektet undersöker hur studerandes välbefinnande och akademiska färdigheter samspelar i framtidens samhälle. För det mesta arrangeras stödundervisning åt elever som har någon form av inlärningssvårigheter. FRAM-projektet argumenterar för att definitionen är för snäv och att stödmöjligheter borde även ges till studeranden som har problem med sitt välbefinnande.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att min studie fokuserar på utvecklingen av depressiva symtom i tonåren och hur utvecklingen skiljer sig åt mellan årskurs sju och nio. Därtill

undersöks det hur utvecklingen av depressiva symtom skiljer sig åt mellan flickor och pojkar. Detta behöver uppmärksammas mera eftersom det nämns i många studier att flickor är mera utsatta och att de drabbas oftare än pojkar. I skolan kan depressiva symtom ofta förekomma som tystlåtna flickor och utåtagerande pojkar, men förstås finns det även en stor variation här. Slutligen lyfts det fram hur skolprestationer påverkas av depressiva symtom. Att få stöd och handledning i skolan är mycket väsentligt när man mår psykiskt dåligt.

Jag tycker att det finns en lucka i forskningen kring elevernas psykiska hälsa och välbefinnande. Därför anser jag att min studie fyller en del av denna lucka och att den lyfter fram relevant samt viktig forskning som relaterar till skolorna i Svenskfinland.

1.2 Avhandlingens disposition

Avhandlingen består av fem kapitel. I kapitel 1 får läsaren en överblick av avhandlingens tematik. Kapitel 2 utgör avhandlingens litteraturoversikt som inleds med en redogörelse över definition och diagnostisering av depressiva symtom. Därefter beskrivs utvecklingen av depressiva symtom, bidragande faktorer och eventuella följder. De två sista avsnitten i kapitlet handlar om könsskillnader samt hur depressiva symtom kan påverka elevernas skolgång. I kapitel 3 presenteras avhandlingens forskningsmetod, mätinstrument och analysmetoder. I samma kapitel behandlas även reliabilitet, validitet och etiska aspekter kring forskningen. Utöver det presenteras även forskningsprojektet FRAM och elevsamplet som undersökts.

I fjärde kapitlet behandlas studiens resultat och de presenteras enligt varje forskningsfråga. Det femte och sista kapitlet består av en diskussion kring studiens resultat och metod. Vidare presenteras även slutsatser och förslag till fortsatt forskning.

2 Depression och depressiva symtom

I detta kapitel diskuteras depressiva symtom hos tonåringar, faktorer som kan bidra till depressiva symtom och eventuella följder av depressiva symtom. Därefter redogörs för könsskillnader samt samband mellan depressiva symtom och skolprestationer.

2.1 Definition och diagnos av depression

Om man utgår från den finländska folkhälsan är depressionssjukdomar de största folkhälsoproblemen som finns och det visar sig att var femte finländare lider av depression i något skede av livet (Institutet för hälsa och välfärd, 2016). Begreppet depression betecknar både en sinnesstämning och en psykisk sjukdom. Depression blir till ett sjukligt tillstånd när det sker en rejäl psykisk förändring hos individen över en längre tid. Störningen kan inte sammankopplas till negativa händelser eller livsförhållanden. Tillståndet innebär en nedsättning i den dagliga funktionen och individen känner sig kraftlös och har en oförmåga att känna glädje i vardagen (Olsson, 2013). Föreningen för mental hälsa i Finland (2018) lyfter fram att tillfällig ledsenhet och sänkt grundstämning hos individen är normala upplevelser och att det är viktigt att särskilja dessa från en depression.

När den psykiska hälsan sviktar är det viktigt att störningen identifieras och att den behandlas på ett professionellt sätt. Psykiska störningar klassificeras enligt symtom och svårighetsgrad. Vid diagnostiseringen av psykiska störningar används två system för psykiatriska sjukdomsklassifikationer. Det är ICD-10 (*International Classification of Diseases*) som är framtaget av WHO samt DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) som utvecklats av den amerikanska psykiatriförening APA (*American Psychiatric Association*). (Institutet för hälsa och välfärd, 2016.)

Olsson (2013) hänvisar till DSM-IV-kriterier som klargör att symtomen måste ha funnits minst under två veckor och att fem av nio symtom bör ingå. Därtill bör det förekomma en av huvudsymtomen i depression som är nedstämdhet, irritabilitet eller tydligt minskat intresse och glädje i vardagen. De övriga symtomen är förändrad matlust, sömnsvårigheter, psykomotorisk hämning eller agitation, trötthet och energibrist, koncentrationssvårigheter, känslor av värdelöshet samt återkommande tankar på döden eller självmord.

Depressionens svårighetsgrad bedöms av en läkare enligt antalet symtom och hur mycket individens funktionsförmåga har påverkats. Vid lindrig depression har individen oftast fyra till fem symtom, vid medelsvår sex till sju och vid svår åtta till tio symtom. Symtomen visas olika beroende på individen. Det som skiljer ungas symtom från vuxnas symtom är att nedstämdheten oftast byts ut mot en dominerande irritation eller ilska. Jämfört med tidigare kan tonåringens beteende förändras markant och denna förändring bör även involveras vid diagnostiseringen. (Föreningen för mental hälsa i Finland, 2018.)

Thapar, Collishaw, Pine och Thapar (2012) lyfter fram att tonårsdepressioner är underdiagnostiserade och därför behövs det mera uppmärksamhet kring problematiken och mera kunskap inom ämnet. Samtidigt betonar Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen och Laippala (2001) att tonårsdepressioner kan vara svåra att identifiera. Mccann, Lubman och Clark (2012) anser att det utförs för lite forskning kring tematiken trots att depression har en stor morbiditet och mortalitet.

I den här studien hänvisas det till depressiva symtom när det gäller självrapporterade symtom på depression och det hänvisas till depression när det gäller en diagnostiserad sjukdom.

2.2 Depressiva symtom hos tonåringar

Salmela-Aro, Savolainen och Holopainen (2009) förklarar att de flesta av tonåringarna klarar tonåren utan problem men att det finns en del unga som inte kan hantera förändringarna eller omständigheterna i denna livsfas. Det är dessa unga som oftast utvecklar något slag av psykiska problem, exempelvis depressiva symtom. Föreningen för mental hälsa i Finland (2018) lyfter fram att det är vanligt för en tonåring att känna starka känslor och ibland ha perioder av nedstämdhet och missmod. Därför ökar sannolikheten att tonåringstiden kan innebära depressionsskov.

Depressioner i tonåren är ett allvarligt hälsoproblem och en signifikant utmaning som bör tas itu med tanke på individen och utgående från allmänhetens hälsoperspektiv (Kaltiala-Heino m.fl., 2001; Millings, Buck, Montgomery, Spears & Stallard, 2012). Mccann m.fl. (2012) förklarar att en depression kan ha en signifikant påverkan på tonåringarna och på deras övergång till det vuxna livet. Olsson (2013) förklarar att alla depressionstillstånd inverkar

skadligt på tonåringarnas utveckling. Om en depression blir långvarig och tonåringen inte får någon hjälp, kommer även den långsiktiga utvecklingen påverkas. Detta kan ge oönskade effekter på tonåringens utbildning och karriär samt påverka självkänslan, sociala relationer och leda till en sämre livskvalitet. Tonåringens självkritik ökar, tilltron till sig själv börjar brista, konflikter blir svåra att lösa och kärleksförhållanden blir problematiska.

Tonåringar som utvecklar depression eller lider av depressiva symtom kan uppleva starka känslostormar p.g.a. orolighet och oftast har de en bristande insikt i vad som händer med dem. Mccann m.fl. (2012) menar att den extrema tröttheten och det minskade självförtroendet kan göra så att de unga känner att de befinner i sig en negativ nedåtgående spiral och situationen omkring dem blir svår att hantera. En konsekvens av det är att en del av tonåringarna börjar dra sig undan från vänner och familj för att försöka undgå skam- och skuld känslor. Detta görs med tron att man undviker stigmatisering och att karakteriseras som en person med psykiska problem. Istället leder oftast dessa beteenden till att de ungas ensamhet och isolering ökar drastiskt och depressionen utvecklas ännu mer. Verboom m.fl. (2014) lyfter fram att i tonåren kan det finnas starka samband mellan depressiva symtom och socialt välbefinnande och sociala svårigheter. Studiens resultat visar att depressiva symtom förutspår ett sämre socialt välbefinnande men att det inte gäller vice versa. Det redogörs även för en dubbelriktad relation mellan depressiva symtom och sociala svårigheter, dvs. att de förutspår varandra och att det finns en relation mellan följderna.

Depressioner i tonåren är vanliga i hela världen men är ändå ganska ofta ett dolt tillstånd. En depression blir ofta dold av andra fysiska besvär som ätstörningar, ångest, missbruk, beteendeproblem samt av svårigheter och prestationsproblem i skolan (Thapar m.fl. 2012). Aaltonen m.fl. (2007) förklarar att tonårsdepressioner kan identifieras med hjälp av symtom men även igenkännas av typiska reaktionssätt för tonåringar. En depression kan även märkas av ökad alkoholkonsumtion, narkotikamissbruk, ätstörningar, mera konflikter med aggressivt och impulsivt beteende samt ett neurotiskt beteende.

Enligt Mccann m.fl. (2012) är det tydligt att upplevelserna av depressiva symtom eller en depression hos en tonåring är unika och att det inte går att jämföra två individers upplevelser med varandra. Det kan vara stora skillnader i svårighetsgraden och i varaktigheten eller så kan konsekvenserna av depressionen uttrycka sig olika. Det betonas även att för en del tonåringar upplevs en depression som påfrestande och livsavgörande, medan det finns en del unga som tycker att depressionen var jobbig men hanterbar.

2.3 Faktorer som kan bidra till depressiva symtom

Långvarig stress och utmattning kan ge ökade risker för allvarliga psykiska problem, och hos tonåringar leder det ofta till depressioner. Det finns flera orsaker som kan ge upphov till depressiva symtom hos unga. Till exempel kan det vara att den unga har en negativ självbild, ställer för höga krav på sig själv, känner sig misslyckad och därmed får skuldskänslor. Det blir till en ond spiral och det är svårt för den unga att känna någon glädje alls i vardagen. De negativa känslorna leder till att tonåringen börjar fundera, grubbla och älta kring livssituationer. Dessa tankar förekommer allt oftare i tonåringens vardag och de positiva sakerna blir allt färre. (Aaltonen m.fl., 2007; Stone, Hankin, Gibb & Abela, 2011; Krause m.fl., 2017.)

Orsakerna till depressiva symtom hos tonåringen kan även ligga i hemmiljön eller hos vårdnadshavarna. De kan ha svårigheter med att förmedla trygghet, tillit och kärlek till sitt barn, och det leder till att den unga har växt upp utan en trygg barndom med nära människorelationer. Vårdnadshavarna kan ha egna problem eller sjukdomar som påverkar deras hälsa och som i sin tur kan leda till en dysfunktionell hemmiljö för barnen. Det innebär att de unga imiterar de vuxnas sätt att reagera på svåra situationer, och föräldrarnas depressioner återspeglar sig i de ungas liv. Negativiteten kan skapa intensiva utvecklingskriser för barnen och ge traumatiska upplevelser under barndoms- eller ungdomsåren. Stora förluster av anhöriga eller annan långvarig frustration i barndomen ger också en ökad risk för depression i tonåren. (Aaltonen m.fl., 2007.) I hemmiljön kan det även finnas svårigheter inom familjestrukturen. Där visar forskning att det har en stor betydelse om familjen nyligen har flyttat eller om föräldrarna är lågutbildade. Riskfaktorer kan också vara arbetslöshet inom familjen eller att ha skilda föräldrar och inte bo tillsammans med båda föräldrarna. Depressiva symtom associeras även med saknaden av socialt stöd från föräldrar, vänner och lärare. (Kaltiala-Heino m.fl., 2001; Torikka m.fl., 2014.) Det finns också ett samband mellan destruktiva hemförhållanden och depressiva symtom. Destruktiva hemförhållanden kan ha inslag av våld, sexuella övergrepp och missbruk. Händelserna kan ge psykosomatiska symtom och kan leda till allvarliga följder som depression, ångest, självska debeteende och självmordsförsök. (Uusitalo-Malmivaara, 2012; Ryttilä-Manninen m.fl., 2014.)

Depression eller depressiva symtom kan även bero på en genetisk benägenhet, kroniska sjukdomar, invaliditet, beteendestörningar eller andra psykiska sjukdomar. Av den orsaken bör det alltid kontrolleras för och uteslutas bakomliggande kroppsliga sjukdomar som kan orsaka en depression. Det kan bl.a. handla om infektioner, diabetes, glutenintolerans, rikliga menstruationer och alla former av störningar i hormonbalansen. (Aaltonen m.fl., 2007; Olsson 2013; Poirier m.fl., 2016.)

I flera finländska studier har det forskats om sambandet mellan mobbning och depression. Kaltiala-Heino m.fl. (1999) menar att det finns starka samband mellan mobbning, depression och självmordstankar. Den största riskgruppen för att utveckla depression är tonåringar som både mobbar och blir mobbade själva. Följande riskgrupp är de tonåringar som blir mobbade och slutligen gruppen med mobbarna. När det kommer till riskgrupper med självmordstankar var det mobbarna som var mest utsatta och som följande var gruppen som både mobbar och blir mobbade. Minst risk hade gruppen som blivit mobbad. Denna studie konstaterar att en depression kan vara ett resultat av mobbning men även att en depression verkar vara en orsak till att bli mobbad. I en senare studie av Kaltiala-Heino, Fröjd och Marttunen (2010) har det även undersökts om sambandet mellan mobbning och depression i tonåren. Studiens resultat visar att en depression vid 15 års ålder inte förutser att man senare utvecklas till en mobbare. Samtidigt kom det även fram att en depression i tonåren kan förutspås av att man har varit en mobbare eller ett mobbningsoffer. Det poängteras att en depression kan vara en traumatiserande konsekvens av mobbning men att det också finns andra faktorer som spelar roll. En deprimerad tonåring har oftast dålig självkänsla och svårigheter med det sociala beteendet och därför har hen svårt att försvara sig vid dispyter med andra. Uusitalo-Malmivaara (2012) menar att trakasseri av jämnåriga kan bidra till att tonåringen utvecklar depressiva symtom. Ju längre och ju oftare en tonåring utsätts för verbala eller fysiska trakasseringar, desto svårare symtom leder det till.

Att ha dåligt med energi, svårt att slutföra uppgifter och motivationsbrist i skolan kallas för skoltrötthet. Salmela-Aro m.fl. (2009) har undersökt hurdant samband det finns och menar att skoltrötthet förutspår depressiva symtom. Det kommer även fram i studien att skoltrötthet och depressiva symtom har kumulativa perioder, dvs. att de bygger på varandra och att tillståndet tilltar för den unga. Processen mellan skoltrötthet och depressiva symtom hos flickor och pojkar är ganska lika men det finns stora skillnader i nivån. Flickor lider mer av skoltrötthet och depressiva symtom. Även Fiorillia m.fl. (2017) och Wang, Chow, Hofkens och Salmela-Aro (2015) menar att skoltrötthet har en stark påverkan på och bidrar till utvecklingen av

depressiva symtom. Skoltröttheten, det försämrade emotionella engagemanget och depressiva symtomen påverkar starkt på tonåringens motivation för skolprestationer och kan ha en betydande inverkan på elevens övergång till följande utbildningsstadium.

Några riskfaktorer som inte har nämnts tidigare lyfts fram av Joyce och Early (2014). De uppmärksammar att tillhöra en etnisk minoritet eller en sexuell minoritet kan bidra till att utveckla depressiva symtom under tonårstiden.

2.3.1 Eventuella följder av depressiva symtom

När det kommer till följder och olika reaktionssätt på en depression menar Olsson (2013) att det är vanligt med ett utagerande beteende men främst hos pojkar. Irritationen och konflikterna ökar vilket kan leda till att trots, skolk, snattning och rymningar hemifrån tilltar och det blir till en beteendestörning som kvarstår även om depressionen försvinner. Det är även ganska vanligt att tonåringar som lider av depressiva symtom eller depression får andra psykiska problem. Några av de problemen kan vara ångest, social fobi, panikattacker, psykomotorisk hämning och psykomotorisk agitation. Mccann m.fl. (2012) lyfter fram att det förekommer tonåringar som utvecklar olämpliga beteenden som ett sätt att hantera de depressiva symtomen. Tonåringarna kan överväga eller t.o.m. utveckla ett självskadebeteende som innebär att avsiktligt och upprepade gånger skada sig själv. En del av tonåringarna använder droger eller alkohol, medan andra kan t.ex. involvera sig i promiskuöst sexuellt beteende. Det finns även de som funderar, planerar och genomför självmord för att de inte klarar av situationen eller orkar leva längre.

Att vara tonåring och ha tankar kring självmord har undersökts av Pan m.fl. (2017) och det har undersökts om hur stor andel av tonåringar som har självmordstankar och hur stor andel av de deprimerade tonåringarna som har tankar kring självmord. Vid studiens start var det 4,8 % av de icke-deprimerade tonåringarna och 50 % av de deprimerade tonåringarna som hade dessa självmordstankar. Utgående från studiens resultat konstateras det att tonåringar som har en diagnostiserad depression och tonåringar som har självrapporterande symtom på depression ligger i riskzonen för självmordstankar.

I en finländsk studie av Tuisku m.fl. (2014) undersöks förekomsten av självskadebeteende och självmordsförsök bland deprimerade tonåringar i en longitudinell studie. Vid första

datainsamlingen hade 32 % av tonåringarna ett självskadebeteende och 21 % hade gjort självmordsförsök. Studien undersökte förekomsten igen efter ett år och senare även efter åtta år. Resultaten visar att förekomsten av både självskadebeteende och självmordsförsök har minskat under åren. Efter den sista kontrollen förekom det ett självskadebeteende hos 16 % och självmordsförsök hos 12 %. Detta kan ha att göra med att tonåringarna når den yngre vuxenåldern. Enligt Tuisku m.fl. (2014) visar också en del av resultaten att om den deprimerade tonåringen upplever ett högt kamratstöd kan det förhindra framtida självmordsförsök hos individen. Samtidigt visar en del resultat att familjestöd inte är en skyddsfaktor för självmordsförsök. Det betonas även att deprimerade tonåringar som lider av självskadebeteende behöver få lika snabb professionell hjälp och behandling som de tonåringar som har utfört självmordsförsök.

2.4 Könsskillnader

När det gäller könsskillnader och depressiva symtom menar Föreningen för mental hälsa i Finland (2018) att depressioner är vanligare hos flickor än hos pojkar om man utgår från faktumet att flickor diagnostiseras oftare med depression. Haverinen, Savolainen och Holopainen (2014) utgår från sin studies resultat och menar att det generellt förekommer mer depressiva symtom hos flickor än hos pojkar och att depressionsnivån oftast är högre. Salmela-Aro m.fl. (2017) har kommit fram till att det finns fler flickor med depressiva symtom än pojkar.

En orsak till att det kan finnas könsskillnader kan vara att flickor har större exponering för stress som uppkommer i samband med interpersonliga relationer, dvs. mänskliga relationer. Stressen är en riskfaktor för utvecklingen av kognitiv känslighet som kan leda till högre nivåer av grubbleri. Flickorna grubblar mer och diskuterar negativa livssituationer på ett ältande sätt oftare än pojkar, vilket kan vara en förklaring varför det finns mera depressiva symtom hos flickor än hos pojkar (Hamilton, Stange, Abramson & Alloy, 2015; Stone m.fl., 2011).

Könsskillnader kan även bero på andra bidragande faktorer. Kiuru, Leskinen, Nurmi och Salmela-Aro (2011) lyfter fram inlärningssvårigheter som en faktor. Att vara flicka och ha inlärningssvårigheter menas vara en stor riskfaktor för att utveckla depressiva symtom. Poirier

m.fl. (2016) klargör att en riskfaktor kan även vara beteendestörningar. Flickor med beteendestörningar visar en högre nivå av depressiva symtom än pojkar, det vill säga större komorbiditet hos flickor. Pojkarna visar dock högre nivå av beteendestörningar.

2.5 Depressiva symtom och skolprestationer

Skolan är en viktig kontext för tonåringars välbefinnande och det finns samband mellan depressiva symtom och skolans kontext, skolans sociala miljö, den stödjande relationen mellan lärare och elev samt respektfullt bemötande från vuxna. Faktorerna bygger en bättre grund för den mentala hälsan hos eleverna och detta resulterar i mindre depressiva symtom hos eleverna (Kiuru m.fl., 2011; LaRusso, Romer & Selman, 2008; Brière, Pascal, Dupéré & Janosz, 2013). Enligt Millings m.fl. (2012) finns det ett samband mellan depressiva symtom och skolgemenskap. Anknytningen till jämlika och självkänslan hos den unga kan även påverka symtomen. Det lyfts även fram att anknytningen till jämlika och den goda självkänslan är större förebyggande faktorer än skolgemenskapen. Joyce och Early (2014) menar att det finns samband mellan skolgemenskap, lärarstöd och depressiva symtom. Studien nämner att högre nivåer av skolgemenskap och lärarstöd kan ge lägre nivåer av depressiva symtom. Det tydliggörs även att flickors höga uppfattningar om lärarens stöd och omtanke, kan resultera i mindre depressiva symtom hos flickor.

Sambandet mellan skolrelaterade faktorer (relationer och prestationer) och depression har även undersökts av Minkkinen (2014). Data har samlats in hos elever i åldern 9–13 i Finland och Norge. Resultaten visar att i Finland förekommer det mera depressiva symtom hos eleverna och det finns mera mobbning mellan eleverna, än jämfört med i Norge. Det framkommer även att i Norge upplever eleverna mera socialt stöd av jämnåriga. Det nämns också i studiens resultat att i Norge finns det ett starkare samband mellan dåliga relationer i skolan och depressiva symtom, än jämfört med sambandet mellan dåliga skolprestationer och depressiva symtom.

Fröjd m.fl. (2008) betonar att en depression har en signifikant negativ effekt på de ungas skolprestationer och att den kan leda till avbrott och konsekvenser för den ungas utbildning. Verboom m.fl. (2014) menar att depressiva symtom och skolprestationer har en dubbelriktad relation (förutspår varandra) men att detta gäller endast hos flickor.

Forskning visar att depressiva symtom kan påverka skolprestationer, och ju svårare depression eleven har, ju svårare är det för eleven att utföra skolprestationer. Om eleven känner sig nere eller ledsen och är omotiverad, kan det leda till att eleven får svårigheter med att prestera i skolan, koncentrera sig på lektionerna, göra uppgifter och läxor, vara närvarande och hantera sociala relationer till jämnåriga. Elevens depressiva symtom och negativa tankar leder till försämrade skolprestationer som i sin tur medför mer negativa tankar och det skapar en negativ spiral i hans skoldag. (Humensky m.fl., 2010.)

Enligt Singh, Madhu och Sandeep (2012) kan tonåringens missnöje med skolprestationerna kopplas samman med depressiva symtom. Om eleven ofta har en tävlingsinriktad inställning och hen jämför sig med andra, finns det en klar benägenhet för att utveckla depression. Fröjd m.fl. (2008) hänvisar till tidigare forskning (Beck, 1967; Birmaher et al., 1996; Kendall & Lochman, 1994; Seligman, 1975), som lyfter fram att upprepade misstag och återkommande negativ respons till den unga förvärrar troligtvis de negativa tankebanorna, och depressiva symtom ökar. Misstagen och kritiken ökar tonåringens hjälplöshet, passivitet och undvikande.

En depression innebär många olika svårigheter för den unga. Skolgången kan bli lidande eftersom depressionen inverkar negativt på koncentrationsförmågan och läs- och skrivförmågan. De sociala relationerna till jämnåriga försämras. Dessutom kan den ungas osäkerhet öka och då avtar självständigheten i skoluppgifter, och oftast upplevs skolarbetet som en stor belastning. Fröjd m.fl. (2008) nämner ett resultat där det kommer fram att självrapporterade depressioner förknippas med svaga skolprestationer, och att nivån av deprimerade elever med stora svårigheter i skolprestationer var alarmerande hög (30–64 %). Långvariga depressioner yttrar sig oftast som koncentrationssvårigheter i skolan. Detta leder till att de unga upplever skolan som jobbig och har svårt att hänga med på lektionerna. Det i sin tur gör så att det känns extremt svårt att klara av studierna och till slut tycker dessa elever att skolan inte känns relevant (Aaltonen m.fl., 2007).

Inlärningsproblem kan vara svåra att upptäcka ibland och de kan försvåra inläringen och leda till upprepade misslyckanden i skolarbetet. Detta kan i sin tur leda till att tonåringen känner sig misslyckad och nedstämd, och början till depressiva symtom utvecklas. Det kan också vara tvärtom så att en depression har förorsakats av helt andra faktorer men depressionen i sin tur utvecklar inlärningsproblem. Det logiska tänkandet försvagas, koncentrationssvårigheter ökar, minnet försvagas och vardagen fungerar inte längre som vanligt. (Olsson, 2013; Kiuru m.fl., 2011.) Det poängteras även av Maag och Reid (2006) att

det finns en signifikant högre depressionsnivå hos elever med inlärningsssvårigheter än hos normala elever. Därför anser Fröjd m.fl. (2008) att elever med skolprestations problem och inlärningsssvårigheter borde utredas för depressiva symtom.

I en studie av Haverinen m.fl. (2014) har sambandet mellan lässvårigheter och depression undersökts. Resultaten visar att lässvårigheter inte har någon avsevärd effekt på depression men det betonas att flickor befinner sig i riskgruppen när det gäller kombinationen lässvårigheter och depression. Samtidigt lyfter Olsson (2013) fram att om en elev har läs- och skrivsvårigheter eller andra funktionsnedsättningar sedan tidigare och drabbas av en depression blir eleven oftast snabbt utslagen i skolan och kan inte fortsätta studera.

3 Metod och genomförande

I följande kapitel redogörs det för avhandlingens syfte och forskningsfrågor. Därefter diskuteras forskningsprojektet FRAM och valet av respondenter. Mätinstrumenten presenteras och sedan beskrivs bearbetningen och analysen av data. Avslutningsvis diskuteras studiens reliabilitet, validitet och beaktandet av de etiska forskningsaspekterna.

3.1 Avhandlingens syfte och forskningsfrågor

Det övergripande syftet med denna avhandling är att undersöka utvecklingen av depressiva symtom hos finlandssvenska elever i årskurs sju och nio.

- 1) Hur skiljer utvecklingen av depressiva symtom sig åt i årskurs sju och nio?
- 2) Hur skiljer utvecklingen av depressiva symtom sig åt mellan pojkar och flickor?
- 3) Hur påverkar depressiva symtom på elevernas skolprestationer?

3.2 Projektet FRAM

Projektet FRAM syftar till att utveckla kunskapen om ungdomars välbefinnande och kunskap i framtidens samhälle. För tillfället är utbildningssystemets största utmaning att ge jämlika möjligheter för elevernas individuella förutsättningar oavsett individuella skillnader i egenskaper och bakgrund. Skolan bistår med kartläggning av basfärdigheter i läsning och matematik samt ger stöd till elever med inlärningsvårigheter utgående från de tre stödformerna som lyfts fram i lagen om grundläggande utbildning (Finlex, 2010). Elever i behov av stöd definieras oftast med utgångspunkten i någon form av inlärningsvårigheter. Inom FRAM-projektet argumenteras det för att definitionen av stödbehov är för snäv och att det därmed borde involvera elever vars välbefinnande upplevs som bekymmersamt. FRAM-projektet menar att elevers välbefinnande och kunskap är nyckelfaktorer för framgång i skolan, och därför finns det ett behov av att undersöka hur välbefinnandet samspelar med skolkunskaperna. Inom FRAM-projektet vill man se hur de finlandssvenska skolorna stöder utvecklingen av välbefinnandet och inläringen med hjälp av trestegsstödet. Projektet har

även som avsikt att undersöka hur skolorna lyckas beakta de individuella skillnaderna och utifrån det vägleder eleverna, och ger jämlika möjligheter för framtida studier och delaktighet i samhället. (Linnanmäki, 2016.)

FRAM-projektet är en fyraårig accelererad longitudinell studie som samlar in både kvantitativ och kvalitativ data. Det kvantitativa materialet samlas in vid fyra tidpunkter och det kvalitativa materialet genomförs fortlöpande under projektets gång. Det kvalitativa materialet utförs i form av intervjuer. Projektet genomförs i samarbete med Utbildningsstyrelsen, Regionförvaltningsverket och Föregångarna. Inom FRAM-projektet undersöks elevernas välbefinnande, färdigheter i matematik och läsning, skolprestationer och bakgrundsvariabler.

3.3 Studiens genomförande och respondenter

Studiens data samlades in med en elektronisk enkät och det var två forskningsassistenter från FRAM-projektet som var ansvariga för insamlingen. Denna studie baseras på den datainsamling som utfördes i fem finlandssvenska skolor under hösten 2016 och våren 2017. Skolorna har valts ut genom ett bekvämlighetsurval men med syftet att ge en representativ bild av samtliga regioner i Svenskfinland. Samplet består av 857 elever i årskurs sju och nio (flickor, N = 447).

3.4 Mätinstrument

3.4.1 Depressiva symtom

I FRAM-projektets enkät mäts depressiva symtom med hjälp av mätinstrumentet *The Depression Scale* (DEPS), utvecklat av Salokangas, Poutanen och Stengård (1995). I enkäten finns det 10 påståenden med en fyragradig skala (se bilaga). Eleven läser varje påstående och väljer därefter den siffra som bäst motsvarar elevens svar. I denna studie har mätinstrumentet DEPS använts till både forskningsfråga 1 och forskningsfråga 2.

3.4.2 Påverkan på skolprestationer

I FRAM-projektets enkät mättes elevernas matematikfärdigheter med mätinstrumentet KTLT (Räsänen och Leino, 2005). Det är ett standardiserat nivåtest som utvärderar elevens kunskaper vid utförande av grundläggande matematiska beräkningar och utredningar. KTLT-testet är indelat i tre delar och består av lätta, medelsvåra och svåra uppgifter med de grundläggande räknesätten. Först bedömer eleven en uppgift och svarar på den. Därefter väljer systemet flera slumpmässiga uppgifter i två omgångar, baserat på elevens tidigare svar. Alla uträkningar förändras senare till ett värde och värdet omvandlas till poäng så att testresultaten kan lättare tolkas av lärare eller behöriga. (Widlund, Tuominen & Korhonen, 2018.)

KTLT-testet kan användas som hjälp vid diagnostiseringar, men i denna studie användes det till forskningsfråga 3. Med hjälp av testet kan jag jämföra elevernas prestationer med en eventuell påverkan av depressiva symtom under de två testtillfällena. I denna studie användes den finlandssvenska språkversionen av testet.

3.5 Bearbetning och analys av data

Den kvantitativa databearbetningen görs enligt Olsson och Sörensen (2011) bäst med hjälp av statistikprogram. Det insamlade datamaterialet har strukturerats, kodats och analyserats i statistikprogrammet *IBM SPSS Statistics 24*. FRAM-projektets ledningsgrupp har ansvarat för kodningen av materialet. För att garantera respondenternas konfidentialitet har varje respondent kodats in i programmet med ett elevnummer. För att få svar på studiens forskningsfrågor har valda delar av enkäten valts ut och analyserats vidare.

För att besvara första forskningsfrågan har jag gjort flera variansanalyser. I en variansanalys kan man undersöka en eller flera variablers effekt på en oberoende variabel. Till att börja med har två envägs variansanalyser (ANOVA) utförts för att undersöka skillnader i depressiva symptom på höstterminen och vårterminen mellan årskurserna sju och nio. Därefter utfördes en tvåvägs mixed variansanalys för att ta reda på hur utvecklingen av depressiva symtom skiljer sig åt i årskurs sju och nio. I tvåvägs analysen sattes depressiva

symtom och tid (DEPS HT och DEPS VT) som beroende variabel och årskurs som oberoende variabel.

För att besvara den andra forskningsfrågan har det även gjorts flera analyser. Till att börja med har två envägs variansanalyser (ANOVA) utförts för att undersöka skillnader i depressiva symtom mellan flickor och pojkar på höstterminen och vårterminen. Därefter har en tvåvägs mixed variansanalys utförts för att se hur utvecklingen av depressiva symtom skiljer sig åt mellan pojkar och flickor. Till den analysen sattes depressiva symtom och tid (DEPS HT och DEPS VT) som beroende variabel och som oberoende variabel fungerade kön.

För att besvara den tredje forskningsfrågan om depressiva symtoms påverkan på skolprestationerna har en hierarkisk (linjär) regressionsanalys utförts. Dahmström (2000) framhåller att i en hierarkisk regression ska den beroende variabeln vara kvantitativ eller kontinuerlig, medan den beroende variabeln kan vara antingen kvantitativ eller kvalitativ. I denna analys har skolprestationer (KTLT T2) använts som beroende variabel, medan depressiva symtom (DEPS HT) och skolprestationer (KTLT T1) har fungerat som oberoende variabler. Genom att utföra en hierarkisk regressionsanalys kan man få reda på om depressiva symtom i början av läsåret påverkar skolprestationerna på våren.

3.6 Reliabilitet, validitet och forskningsetiska aspekter

Patel och Davidson (2011) förklarar att som forskare behöver man veta att man undersöker det som avses att undersökas och att det görs på ett tillförlitligt sätt, dvs. att studien har en god validitet och att studien har en god reliabilitet. Olsson och Sörensen (2011) klargör att validitet innebär att rätt sak mäts och att reliabilitet avser hur bra det uppmätta faktiskt mäts. Olsson och Sörensen (2011) klargör att reliabilitet är graden av överensstämmelse mellan mätningar med samma mätinstrument, och att oftast tas måttet på reliabiliteten fram genom beräkning av Chronbachs alfa med ett önskvärt värde över 0,70. I denna studie visar resultaten för Chronbachs alfa att α -värdet för DEPS HT är 0,911 och för DEPS VT är det 0,909. Dessa resultat visar att studiens data har hög reliabilitet.

Olsson och Sörensen (2011) poängterar att det är viktigt att ha en hög reliabilitet och en hög validitet i forskningsstudier. Samtidigt lyfter Eliasson (2013) fram att ju högre reliabiliteten är

dess bättre blir förutsättningarna för en hög validitet i undersökningen. Validiteten är beroende av vad undersökningen mäter och begreppet validitet hänger ihop med adjektivet ”valid” som betyder giltig.

För att säkerställa validiteten för denna studie har en faktoranalys gjorts för alla påståenden som använts (se tabell 1). Eftersom studien grundar sig på två testtillfällen har det gjorts två explorativa faktoranalyser. DEPS HT gav resultatet av Bartlets test av sfäriskhet (KMO) 5341,798 (0,941), $p = 0,000$. DEPS VT gav resultatet av Bartlets test av sfäriskhet (KMO) 5304,275 (0,932), $p = 0,000$.

Tabell 1

Resultat av faktoranalysen

FAKTORER	DEPS HT	DEPS VT
Jag led av sömnlöshet.	0,527	0,416
Jag kände mig nedstämd.	0,789	0,790
Jag kände att allt krävde ansträngning.	0,675	0,701
Jag kände mig utan energi.	0,680	0,660
Jag kände mig ensam.	0,715	0,705
Framtiden kändes hopplös.	0,742	0,720
Jag njöt inte av mitt liv.	0,654	0,730
Jag kände mig värdelös.	0,807	0,808
Jag kände att all glädje har försvunnit ur livet.	0,806	0,812

Det kändes som att inte ens familjen eller vännerna kunde lindra min nedstämdhet.	0,764	0,770
---	-------	-------

När det gäller hur en person svarar på en enkät är det flera olika saker som avgör. Det är respondentens egna intresse och kunskap om tematiken som spelar roll och samtidigt är det omständigheterna och kontexten som avgör respondentens insats. Barmark och Djurfeldt (2015) nämner att omständigheterna påverkar reliabiliteten och därför är det upp till forskaren att göra omständigheterna så gynnsamma och så likartade som möjligt. Denna studies datainsamling har samlats in av FRAM-projektets forskningsassistenter och jag har fullt förtroende för att arbetet har utförts konfidentiellt och professionellt.

Patel och Davidson (2011) tar upp de etiska aspekterna i ett forskningsarbete och nämner att det ska finnas en balans mellan forskningens nytta och ett skydd för alla involverade parter. Därför är det av stor betydelse att forskaren följer de fyra övergripande etikreglerna som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att undersökningens deltagare ska informeras om undersökningens syfte. Samtyckeskravet innebär att varje deltagare har rätt till att bestämma över sin egen medverkan i studien. Konfidentialitetskravet uppfylls genom att behandla alla deltagares uppgifter konfidentiellt och att personuppgifterna lagras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Nyttjandekravet beaktas genom att personuppgifterna endast används för forskningsändamålet. När det gäller denna studie har informationskravet uppfyllts, eftersom elever, vårdnadshavare och de utvalda skolorna har informerats om undersökningens syfte. Samtyckeskravet uppfylldes då vårdnadshavarna fick bestämma om deras barn skulle delta i undersökningen. Konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har utförts, eftersom alla deltagares uppgifter är konfidentiella, uppgifterna förvaras på en säkert plats och uppgifterna används endast för FRAM-projektets ändamål. Vidare har respondenternas personuppgifter tagits bort från datafilerna och istället har varje respondent tilldelats ett id-nummer.

4 Resultatredovisning

I följande kapitel behandlas studiens resultat och de presenteras skilt för varje forskningsfråga utgående från kvantitativa analyser.

4.1 Skillnader mellan årskurserna i depressiva symtom

För att undersöka skillnader i depressiva symtom på höstterminen och vårterminen mellan årskurserna sju och nio har två envägs variansanalyser (ANOVA) utförts. På höstterminen uppvisar niondeklassare signifikant mer depressiva symtom än sjundeklassare men skillnaden är liten [$F(1, 983) = 10,37, p < 0,01, \eta_p^2 = 0,010$] (se även tabell 2). Resultaten är liknande beträffande vårterminen men ingen signifikant skillnad [$F(1, 944) = 1,06, p = 0,30, \eta_p^2 = 0,00$]. För att ta reda på hur utvecklingen av depressiva symtom skiljer sig åt mellan årskurs sju och nio har en tvåvägs mixed variansanalys utförts. Överlag ökade depressiva symtom bland eleverna under ett läsår men effektstorleken var liten [$F(1, 855) = 10,34, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,01$]. Det fanns ingen skillnad mellan årskurserna beträffande utvecklingen av depressiva symtom [$F(1, 855) = 1,77, p = 0,184, \eta_p^2 = 0,002$].

Tabell 2

Depressiva symtom hos årskurs sju och årskurs nio under ett läsår

	<i>Årskurs</i>	<i>M</i>	<i>Sd</i>	<i>n</i>
DEPS HT	7	15,38	4,95	474
	9	16,48	6,32	383
Totalt		15,87	5,63	857
DEPS VT	7	16,09	5,59	474
	9	16,77	6,40	383
Totalt		16,40	5,97	857

Fotnot: DEPS HT = depressiva symptom, hösttermin 2016; DEPS VT = depressiva symptom, vårtermin 2017

4.2 Könsskillnader i utvecklingen av depressiva symptom

För att undersöka skillnader i depressiva symptom på höstterminen och vårterminen mellan flickor och pojkar har två envägs variansanalyser (ANOVA) utförts. På höstterminen uppvisar flickor mer depressiva symptom än pojkar [$F(1, 983) = 134,69, p = 0,00, \eta_p^2 = 0,121$] (se även tabell 3). Resultaten är liknande beträffande vårterminen, där flickor åter uppvisar mer depressiva symptom än pojkar [$F(1, 948) = 92,70, p = 0,00, \eta_p^2 = 0,089$]. För att ta reda på hur utvecklingen av depressiva symptom skiljer sig mellan pojkar och flickor har en tvåvägs mixed variansanalys utförts. Överlag ökade depressiva symptom hos både flickor och pojkar under ett läsår men effektstorleken var liten [$F(1, 855) = 11,38, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,01$]. Det fanns ingen skillnad mellan könen beträffande utvecklingen av depressiva symptom [$F(1, 855) = 0,01, p = 0,920, \eta_p^2 = 0,000$].

Tabell 3

Depressiva symptom hos flickor och pojkar under ett läsår

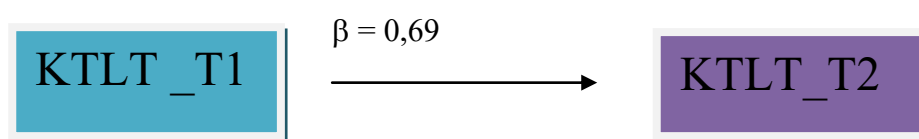
	<i>Kön</i>	<i>M</i>	<i>Sd</i>	<i>n</i>
DEPS HT	Pojke	13,87	4,03	410
	Flicka	17,71	6,23	447
Totalt		15,87	5,63	857
DEPS VT	Pojke	14,41	5,03	410
	Flicka	18,22	6,18	447
Totalt		16,40	5,97	857

Fotnot: DEPS HT = depressiva symtom, hösttermin 2016; DEPS VT = depressiva symtom, vårtermin 2017

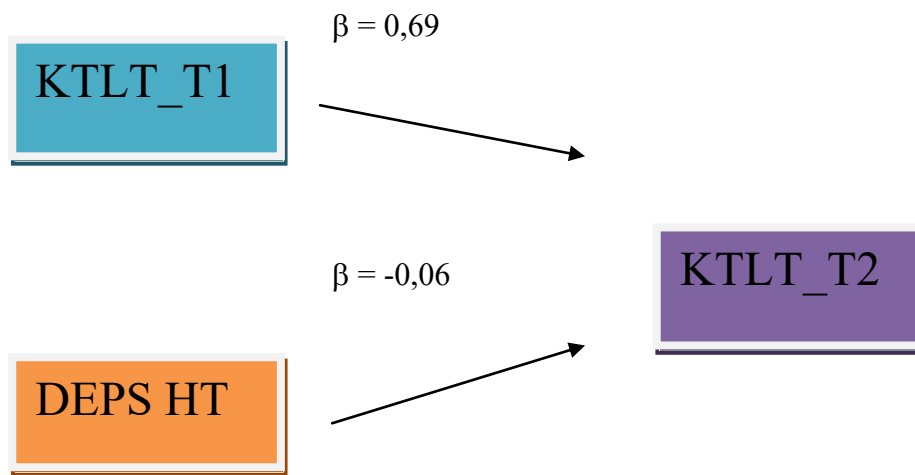
4.3 Depressiva symtoms påverkan på skolprestationer över tid

För att ta reda på om depressiva symtom har en påverkan på elevernas skolprestationer över tid utfördes en hierarkisk (linjär) regressionsanalys. Analysen utfördes med skolprestationer (KTLT T2) som beroende variabel, och depressiva symtom (DEPS HT) och skolprestationer (KTLT T1) som oberoende variabler.

Analysen gjordes stegvis med två modeller och i den första modellen prediceras vårens skolprestationer utgående från höstens skolprestationer (Figur 1). Tidigare skolprestationer kan förklara 47,7 % av variationen i senare skolprestationer. I den andra modellen inkluderades depressiva symtom som prediktor till senare skolprestationer (Figur 2). Denna modell klargjorde 48 % av variationen i senare skolprestationer, och den marginella ökningen i R^2 -värdet var signifikant. Det betyder att inkluderandet av depressiva symtom som prediktor förbättrar modellen. Elever som uppvisar mer depressiva symtom klarar sig sämre i skolan, än jämfört med elever som uppvisar lägre nivåer av depressiva symtom även när det kontrolleras med tidigare skolprestationer (Figur 2).



Figur 1. Modell 1 i den hierarkiska regressionsanalysen.



Figur 2. Modell 2 i den hierarkiska regressionsanalysen.

5 Diskussion

I sista kapitlet diskuteras studiens resultat och genomförande. Avslutningsvis presenteras slutsatser och förslag till fortsatt forskning ges.

5.1 Resultatdiskussion

5.1.1 Skillnader mellan årskurserna i depressiva symtom

Avsikten med den första forskningsfrågan var att undersöka hur utvecklingen av depressiva symtom skiljer sig åt mellan årskurs sju och årskurs nio i Svenskfinland. Studiens resultat visade att det fanns skillnader mellan årskurserna redan på höstterminen och att niondeklassare uppvisar signifikant mera depressiva symtom än sjundeklassare. När det gäller utvecklingen av depressiva symtom visar studiens resultat att det inte fanns någon skillnad mellan årskurserna men att depressiva symtom överlag ökade bland eleverna under ett läsår.

Utgående från resultaten kan det alltså konstateras att depressiva symtom förekommer mer hos elever i årskurs nio, men samtidigt ökar symtomen hos båda årskurserna under ett läsår. Tidigare forskning har kunnat uppvisa att tonårstiden innebär en del utmaningar (Siegel, 2016; Aaltonen m.fl., 2007) och att det finns tonåringar som har svårt för förändringar och att anpassa sig efter omständigheterna (Salmela-Aro, Savolainen & Holopainen, 2009). Thapar m.fl. (2012) lyfter fram att tonårsdepressioner är vanliga, medan Mccann m.fl. (2012) betonar den negativa nedåtgående spiralen som dessa tonåringar oftast befinner sig i. Tidigare forskning visar även att det finns ett samband mellan skoltrötthet och depressiva symtom. Sambandet kan ha en stark påverkan på eleven och på hens skolgång (Fiorillia m.fl., 2017; Wang, Chow, Hofkens & Salmela-Aro, 2015).

5.1.2 Könsskillnader i utvecklingen av depressiva symtom

Avsikten med den andra forskningsfrågan var att undersöka hur utvecklingen av depressiva symtom skiljer sig åt mellan flickor och pojkar. Studiens resultat visade att det fanns

skillnader mellan könen, och på höstterminen visade flickor mer depressiva symtom än pojkar. Resultaten är liknande på vårterminen, och det är flickor som uppvisar mer depressiva symtom än pojkar. När det gäller utvecklingen av depressiva symtom visar studiens resultat att symtomen överlag ökade hos båda könen under ett läsår.

Utgående från resultaten kan man konstatera att depressiva symtom finns hos båda könen men att flickor har en högre nivå. Tidigare forskning visar att det generellt förekommer mer depressiva symtom hos flickor än hos pojkar och att depressionsnivån oftast är högre (Haverinen, Savolainen & Holopainen, 2014; Salmela-Aro m.fl., 2017). Tidigare forskning visar även att flickor har tendens till att grubbla mer, äta negativa livshändelser samt ha svårigheter med mänskliga relationer. Orsakerna ger en större risk för att utveckla en högre nivå av depressiva symtom (Hamilton, Stange, Abramson & Alloy, 2015; Stone m.fl., 2011). Salmela-Aro m.fl. (2009) lyfter även fram att flickor lider mer av skoltrötthet och depressiva symtom.

5.1.3 Depressiva symtoms påverkan på skolprestationer

Avsikten med den tredje forskningsfrågan var att undersöka hur depressiva symtom kan påverka elevernas skolprestationer. Studiens resultat visade att elever som har mer depressiva symtom klarar sig sämre i skolan, än de elever som har lägre nivåer av depressiva symtom. Utgående från resultaten kan man konstatera att depressiva symtom har en påverkan på elevernas skolprestationer.

Tidigare forskning visar att det finns ett samband mellan depressiva symtom och skolprestationer (Humensky m.fl., 2010; Singh m.fl., 2012). Enligt Fiorillia m.fl. (2017) och Wang, Chow, Hofkens och Salmela-Aro (2015) har depressiva symtom en tydlig påverkan på elevens motivation till prestationer i skolan. Symtomen kan även innebära en negativ effekt som kan leda till allvarliga konsekvenser och till skolavbrott för eleven (Fröjd m.fl., 2008; Olsson, 2013; Aaltonen m.fl., 2007).

5.2 Metoddiskussion

Det övergripande syftet med denna avhandling var att undersöka utvecklingen av depressiva symtom hos finlandssvenska elever i årskurs sju och årskurs nio. Studien baserar sig på datamaterial som har insamlats via det specialpedagogiska projektet FRAM vid Åbo Akademi i Vasa. Som följande kommer en diskussion kring datainsamlingen och specifika metodval som gjorts i denna studie.

Olsson och Sörensen (2011) nämner kvantitativ forskningsansats som en lämplig metod när det gäller en studie där det inte behövs en närhet till undersökningsproblemet eller en öppen relation mellan informant och forskare. Insamlingen av data kan ske med hjälp av andra eller av forskaren själv. Denna studies datainsamling har genomförts av FRAM-projektets ledningsgrupp, vilket betyder att det inte har varit någon relation mellan mig och respondenterna. I denna studie har jag inte behövt ha en närhet till undersökningsproblemet och därför anser jag att en kvantitativ forskningsansats var mest lämplig.

Enligt Olsson och Sörensen (2011) har en kvantitativ studie även syftet att beskriva och förklara hur de genomförda mätningarna har utfallit. FRAM-projektets undersökning har utförts i fem skolor runt om i Svenskfinland. Skolorna valdes ur ett bekvämlighetsurval och med syftet att ge en representativ bild av samtliga regioner i Svenskfinland. Eleverna som deltog i undersökningen svarade på en elektronisk enkät som behandlade skolrelaterade kunskaper och färdigheter samt olika områden inom hälsa och välbefinnande. Det var två forskningsassistenter från FRAM-projektet som ledde och övervakade undersökningstillfällena. Eliasson (2013) anser att en kvantitativ forskningsansats är lämplig när det gäller en större mängd respondenter och att en sådan metod kan ge bättre förutsättningar för att ge en generaliserbar slutsats inom en viss population. I denna studie används data från 857 respondenter. Därför anser jag att studiens resultat ger en representativ bild av tonåringarna i Svenskfinland och att resultaten kan tolkas som generaliserbara.

I avsnitt 3.6 finns en redogörelse för denna studies reliabilitet, validitet och de etiska aspekterna för mätinstrumenten. Jag vill ändå lyfta fram de etiska principerna och kort diskutera dem. Patel och Davidsson (2011) förklarar de etiska principerna som bör följas i ett vetenskapligt arbete och nämner dem som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Eftersom denna studie grundar sig på data från

FRAM-projektet har jag inte kunnat påverka genomförandet. Däremot har projektets ledningsgrupp och forskningsassistenterna redogjort för att de har följt de etiska principerna, och så har även jag gjort när bearbetningen av materialet har skett.

5.3 Slutsatser och förslag till fortsatt forskning

I denna studie har det undersökts hur depressiva symtom skiljer sig åt mellan årskurs sju och årskurs nio under ett läsår, och hurdana skillnader det finns mellan flickor och pojkar, samt hur depressiva symtom kan påverka elevernas skolprestationer. Resultaten visade att det fanns skillnader mellan årskurserna och att det fanns mera depressiva symtom hos årskurs nio. Resultaten visade också att det fanns skillnader mellan könen och att depressiva symtom fanns i en större skala hos flickor. Det kom även fram att depressiva symtom har en negativ påverkan på skolprestationer, och att skolan kan upplevas som svår om en elev har depressiva symtom. Enligt studiens resultat kan man dra slutsatsen att depressiva symtom är ett allvarligt hälsoproblem och att tillståndet kan bli till ett stort hinder för eleven och hans skolgång. Det kan vara aktuellt att diskutera och analysera skolans kontext samt utveckla handlingsplaner kring förebyggandet av psykisk ohälsa.

Tidigare forskning visar att tonårstiden kan vara en period med många förändringar (Rytilä-Manninen m.fl., 2014) och att det kan finnas en del tonåringar som inte hanterar dessa förändringar så lätt och som då utvecklar depressiva symtom (Salmela-Aro, Savolainen & Holopainen, 2009). Depressioner i tonåren är ett allvarligt hälsoproblem, och en viktig utmaning som bör tas itu med utgående från både individen och allmänhetens hälsoperspektiv (Kaltiala-Heino m.fl., 2001; Millings m.fl., 2012). Mccann mfl. (2012) menar att en depression kan ha en allvarlig påverkan på tonåringarna. Olsson (2013) poängterar att alla depressionstillstånd inverkar skadligt på tonåringarnas utveckling.

Under ett läsår i skolan drabbas var tjugonde tonåring av en egentlig depression (Olsson, 2013). En depression har en signifikant effekt på tonåringens skolprestationer, vilket innebär att det blir svårare för eleven att orka med skoluppgifter, hitta motivationen och att genomföra skolan (Fröjd m.fl., 2008; Humensky m.fl., 2010).

Jag anser att denna studie är aktuell och relevant, eftersom det lyfts fram i tidigare studier (McCann, Lubman & Clark, 2012) att det behövs mera forskning kring tonåringar och depressiva symtom. Thapar m.fl. (2012) lyfter fram att tonårsdepressioner är underdiagnostiserade och därför behövs det mera uppmärksamhet kring problematiken och mera kunskap inom ämnet. När det gäller depressiva symtom och sambandet med skolpersonal lyfter Maag och Reid (2006) fram hur viktigt det vore att skolpersonal och lärare är delaktiga i identifieringen (inte diagnostiseringen) av deprimerade elever. Författarna betonar att det är i skolan som eleverna tillbringar mest av sin tid och att det generellt är där de första tecknen på depression kan synas.

Som förslag till fortsatt forskning kan man genomföra en studie med forskningsansatsen mixad metod (*mixed method*). Forskningsansatsen skulle ge möjlighet för en kombination av kvantitativa data och kvalitativa inblickar, och ge bättre förutsättningar för att förstå relationen mellan data och erfarenheter. Ett annat förslag är att forskaren utgår från individen och tar i beaktande funktionsnedsättningar eller inlärningssvårigheter och undersöker samband med depressiva symtom. Man kan även forska vidare i sambandet mellan skolkontext och depressiva symtom. Det kan undersökas om skolkontexten påverkar eller till och med bidrar till utvecklingen av depressiva symtom. Som ett sista förslag kan det göras en undersökning om sambandet mellan sociala medier och depressiva symtom.

Det viktigaste är att vi belyser problemen ur olika synvinklar och fördjupar kunskaperna. På detta sätt ökar förståelsen för ungas upplevelser av depressiva symtom eller depression.

Källor

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2007). *Ungdomstiden*. Utbildningsstyrelsen.

Barmark, M. & Djurfeldt, G. (2015). *Statistisk verktygslåda – att förstå och förändra världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur AB.

Brière, F.N., Pascal, S., Dupéré, V. & Janosz, M. (2013). School Environment and Adolescent Depressive Symptoms: A Multilevel Longitudinal Study. *Pediatrics*, 131(3), 702–708.

Dahmström, K. (2000). Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning. Lund: Studentlitteratur AB.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.

Finlex. (2010). Undervisning. Lagen om grundläggande utbildning. Hämtad 3 november 2017, från <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628#L2P5>

Fiorillia, C., De Stasio, S., Di Chiacchiob, C., Pepec, A. & Salmela-Aro, K. (2017). School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. *International Journal of Educational Research*, 84, 1–12.

FPA. (2017). KELASTO – Statistikdatabas. Hämtad 17 september 2018, från <https://www.kela.fi/web/sv/statistikdatabasen-kelasto>
http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet

Fröjd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A-M. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 4854–98.

Föreningen för mental hälsa i Finland. (2018). *Depression*. Hämtad 17 januari 2018, från: <https://www.mielenterveysseura.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/depression>

Hansen, A. (2016). *Hjärnstark: hur fysisk aktivitet stärker din hjärna*. Fitnessförlaget.

Hamilton, J.L., Stange, J.P., Abramson, L.Y. & Alloy, L.B. (2015). Stress and the Development of Cognitive Vulnerabilities to Depression Explain Sex Differences in

Depressive Symptoms During Adolescence. *Clinical Psychological Science* 2015, 3(5), 702–714.

Haverinen, K., Savolainen, H. & Holopainen, L. (2014). Do reading disabilities explain the increase of depressive symptoms in late adolescence? *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(2), 174–189.

Humensky, J., Kuwabara, S.A., Fogel, J., Wells, C., Goodwin, B., Voorhees, B.W.V. (2010). Adolescents With Depressive Symptoms and Their Challenges With Learning in School. *The Journal of Nursing*, 26(5), 377–392.

Iglum Rønhovde, L. (2012). ..Och för några går det ofta fel! Om hjärnan, tonåringar och pedagogisk praktik. Lund: Studentlitteratur AB.

Institutet för hälsa och välfärd. (2016) *Affektiva störningar*. Hämtad 18 december 2017, från <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar>

Institutet för hälsa och välfärd. (2011). *Klassifikation av sjukdomar ICD-10*. Hämtad 18 december 2017, från <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

Institutet för hälsa och välfärd. (2015) *Maasennus*. Hämtad 18 december 2017, från <https://www.thl.fi/sv/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Psykiska störningar*. Hämtad 18 december 2017, från <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar>

Joyce, H.D. & Early, T.J. (2014). The Impact of School Connectedness and Teacher Support on Depressive Symtoms in Adolescents: A Multilevel Analysis. *Children and Youth Services Review*, 39, 101–107.

Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S. & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(1), 45–55.

- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A. & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal*, 319(7206), 348–351.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64(2), 155–166.
- Kiuru, N., Leskinen, E., Nurmi, J.-E. & Salmela-Aro, K. (2011). Depressive symptoms during adolescence: Do learning difficulties matter? *International Journal of Behavioral Development*, 35(4), 298–306.
- Krause, E.D., Véles, C.E., Woo, R., Hoffmann, B., Freres, D.R., Abenavoli, R.M. & Gillham, J.E. (2017). Rumination, Depression, and Gender in Early Adolescence: A Longitudinal Study of a Bidirectional Model. *The Journal of Early Adolescence*, 19(1), 1–24.
- LaRusso, M.D., Romer, D. & Selman, R.L. (2008). Teachers as Builders of Respectful School Climates: Implications for Adolescent Drug Use Norms and Depressive Symptoms in High School. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(4), 386–398.
- Linnanmäki, K. (2016). Forskningsplan. Ungdomars välbefinnande och kunskap i framtidens samhälle. *FRAM-projektet*. Åbo Akademi, Vasa.
- Maag, J.W. & Reid, R. (2006). Depression Among Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3–10.
- Mccann, T.V., Lubman, D.I. & Clark, E. (2012). The experience of young people with depression: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 334–340.
- Millings, A., Buck, R., Montgomery, A., Spears, M. & Stallard, P. (2012). School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1061–1067.
- Minkkinen, J. (2014). Associations between school-related factors and depressive symptoms among children: A comparative study, Finland and Norway. *School Psychology International*, 35 (5), 463–474.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Olsson, G. (2013). *Depressioner i tonåren. Ung, trött och ledsen*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Pan, Y-J., Juang, K-D., Lu, S-R., Chen, S-P., Wang, Y-F., Fuh, J-L. & Wang, S-J. (2017). Longitudinal risk factors for suicidal thoughts in depressed and nondepressed young adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51 (9), 930–937.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Poirier, M., Déry, M., Temcheff, C.E., Toupin, J., Verlaan, P. & Lemelin, J-P. (2016). Longitudinal associations between conduct problems and depressive symptoms among girls and boys with early conduct problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(7), 743–754.
- Rytilä-Manninen, M., Lindberg, N., Haravuori, H., Kettunen, K., Marttunen, M., Joukamaa, M. & Fröjd, S. (2014). Adverse childhood experiences as riskfaktors for serious mental disorders and inpatient hospitalization among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 2021–2032.
- Räsänen P. & Leino L. (2005). *KTLT - Laskutaidon Testi Luokka-asteille 7–9*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Salmela-Aro, K., Savolainen, H. & Holopainen, L. (2009). Depressive Symptoms and School Burnout During Adolescence: Evidence from Two Cross-lagged Longitudinal Studies. *Journal of Youth Adolescence*, 38 (10), 1316–1327.
- Salmela-Aro, K., Upadaya, K., Hakkarainen, K., Lonka, K. & Alho, K. (2017). The Dark Side of Internet Use: Two Longitudinal Studies of Excessive Internet Use, Depressive Symptoms, School Burnout and Engagement Among Finnish Early and Late Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 46 (2), 343–357.
- Salokangas, RK., Poutanen, O. & Stengard, E. (1995). Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression. *Acta Psychiatr Scand*, 92, 6–10.

- Siegel, D.J. (2016). *Hjärnstorm, överlev tonårstiden – med forskningens hjälp*. Dana Förlag.
- Singh, M.M., Madhu, G. & Sandeep, G. (2017). Prevalence & factors associated with depression among schoolgoing adolescents in Chandigarh, north India. *The Indian journal of medical research*, 146(2), 205–215.
- Språkrådet. (2008). *Svenska skrivregler*. Liber AB.
- Stone, L.B., Hankin, B.L., Gibb, B.E. & Abela, J.R.Z. (2011). Co-Rumination Predicts the Onset of Depressive Disorders During Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 752–757.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D.S. & Thapar, A.K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056–67.
- Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, A., Marttunen, M., Luukkaala, T. & Rimpelä, M. (2014). Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents – repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC Public Health*, 14, 408–418.
- Tuisku, V., Kiviruusu, O., Pelkonen, M., Karlsson, L., Strandholm, T. & Marttunen, M. (2014). Depressed adolescents as young adults – Predictors of suicide attempt and non-suicidal self-injury during an 8y-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 313–319.
- Uusitalo-Malmivaara, L. (2012). Finnish Sixth Graders as Victims of Adult, Peer, and Co-occurring Adult and Peer Violence. *The Journal of Early Adolescence*, 33(6), 845–866.
- Världshälsoorganisationen. (2017). *Depression*. Hämtad 07 februari 2018, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Verboom, C.E., Sijtsma, J.J., Verhulst, F.C, Penninx, B.W.J.H. & Ormel, J. (2014). Longitudinal Associations Between Depressive Problems, Academic Performance, and Social Functioning in Adolescent Boys and Girls. *Development Psychology*, 50(1), 247–257.
- Wang, M-T., Chow, A., Hofkens, T. & Salmela-Aro, K. (2015). The trajectories of student emotional engagement and school burnout with academic and psychological development: Findings from Finnish adolescents. *Learning and Instruction*, 36, 576–5.

Widlund, A., Tuominen, H. & Korhonen, J. (2018). Academic Well-Being, Mathematics Performance, and Educational Aspirations in Lower Secondary Education: Changes Within a School Year. *Frontiers in Psychology* 2018, 9.

Westerberg, A. (07.03.2014). *Depression och vantrivsel i skolan*. Hämtad 07 oktober 2017, från <http://svenska.yle.fi/artikel/2014/03/07/depression-och-vantrivsel-i-skola>

Bilaga 1

FRAM enkäten

Skala 1-4

(1 =Nej inte alls, 2 = ibland, 3 = ofta, 4 =våldigt mycket)

DEPS: Hurudant har ditt humör varit under de senaste 30 dagarna?	1	2	3	4
Jag led av sömnlöshet.				
Jag kände mig nedstämd.				
Jag kände att allt krävde ansträngning.				
Jag kände mig utan energi.				
Jag kände mig ensam.				
Framtiden kändes hopplös.				
Jag njöt inte av mitt liv.				
Jag kände mig värdelös.				
Jag kände att all glädje har försvunnit ur livet.				
Det kändes som att inte ens familjen eller vännerna kunde lindra min nedstämdhet.				